CIHR Brainstorming Session June 14th & 15th, 2000 (Ottawa)

Summary of Discussion

Introduction: President's Perspective

Alan Bernstein noted the defining moment of CIHR for health research in Canada – we have been given the opportunity and the responsibility to transform health research, and to create pillars and pipelines of excellence. In addition, Dr. Bernstein noted:

- Our overarching objective, described in the CIHR Act, is a powerful one. First and foremost, we must excel in the creation of new scientific knowledge, and in the translation of this knowledge to improve the health and well-being of Canadians.
- To achieve these bold objectives, the research community must share a common vision of excellence and build CIHR together. This will not be easy, given the large distances, both geographic and in scientific cultures, which separate us. But the timing is right and the vision is shared broadly. We will make mistakes, but constructive feedback will help us identify and fix them.
- Canada has the opportunity to create the world's best health research organization.
- The Interim Governing Council of CIHR has left a blueprint that will help us meet new opportunities and challenges.

The discussion centered on the following seven areas:

1. Communications

CIHR must effectively support the translation of research ideas and results among and between researchers and research users. It must also become a leader in demonstrating the impact and outcomes of its activities and in raising the public profile of Canadian research and researchers.

2. Slate of Institutes

Participants discussed the slate options presented in the IGC Report on Institute Creation, agreeing that there is no perfect slate of Institutes. Flexibility, responsiveness and accommodation to a wide range of research communities, interests, and rapidly evolving health needs and science opportunities would be key to the Institutes' success. Discussion focused on the two slate options presented in the IGC report:

a) Social, Environmental & Genetic Determinants of Health

Strengths of creating two Institutes

- Dialogue between the communities involved would be difficult; common ground should be built gradually, and fruitful interactions demonstrated before merger is contemplated.
- The scientific communities involved are at very different stages of development.
- Genetics and population health are important to all Institutes, not just to each other.
- A single Institute might tend to frame all population health questions in a genetics context

Strengths of merging into one Institute

- A combined Institute would build for the future, and expedite newer ways of doing research; it represents the essence of the CIHR vision.
- The IAB could help ensure all the communities involved are supported and enhanced.
- Genetics is quickly moving from the analysis of single gene disorders (e.g. muscular dystrophy) where there is limited interplay between genetic and non-genetic factors to the analysis of complex, multi-gene disorders (e.g. diabetes, schizophrenia) where there are likely multiple interactions between biological and non-biological determinants of health. Combining these approaches recognizes this reality and would place Canada as a leader in this new emerging area of population health.

b) Health Throughout the Lifecycle

101-03249/

Strengths of creating two Institutes

- Children's health and aging are both critical and distinct public and policy issues
- There is little obvious common scientific ground between these two areas; consortia might be a better way to deal with questions at the interface
- Children's health is important in its own right, not just as a possible predisposition of outcomes later in life.

Strengths of merging into one Institute

- The merged Institute allows for a focus on health at all stages through the lifecycle, including, youth, adolescence and adulthood, and the transitions between these.
- This Institute would provide the ability to ask questions which are difficult to ask now – how mid-and later life experiences are influenced by earlier ones.

3. Offices

Although Offices may play a key role in CIHR, many questions remain about their precise mandate and objectives.

- The goal of a CIHR office in Women's Health might be to develop significant capacity and activity directed towards women's health in all Institutes. Participants diverged as to whether the NIH Office of Women's Health was a successful model to emulate; some suggested an Institute might be more effective. Focusing on gender differences in health might be more effective than a focus restricted to women's health.
- An office of Ethics would serve a useful role in addressing issues concerning ethics in research and enable CIHR to respond in a timely and proactive manner to new issues as they arise (e.g. stem cell research)

4. Strategic Initiatives: Funding and Approval Mechanisms

There was broad discussion concerning strategic initiatives, envisioned as integral to Institute activities. In "Model A", Institutes would develop proposals (e.g. RFAs) and submit them to the Governing Council for approval and budget allocation from a global Strategic Initiative pool. In "Model B", each Institute would be assigned a budget by a predetermined formula (e.g. equal across the Institutes, proportional to size from the Open Competition, number of principal investigators, priority, etc) and then each Institute would develop and priorize their Strategic Initiatives in an appropriate consultation process.

- Model A would result in much effort being put into developing strategic initiatives in collaboration with partners, but many of these initiatives might not be approved for funding. This situation would have considerable negative impact on potential partners, the Scientific Directors (SD), their Institute Advisory Boards (IAB) and the research community.
- The cost of strategic initiatives will depend far less on the size of the Institute than on the unique nature of the types of strategic initiatives it is supporting.
- Pre-allocating a definite amount to an Institute should help to recruit outstanding Scientific Directors and IABs, encouraging broad participation in the development of strong strategic initiatives and sending clear signals to potential partners.
- Participants noted that both models had strengths and weaknesses, and that a combination of the models might be most effective: each Institute could receive base funding, as well as present proposals for further funds.

5. Scientific Directors

- SD engagement in the selection of IAB members is a key consideration.
- Participants agreed that SDs must be internationally recognized scientific leaders. They supported the concept that SDs should maintain a research program. However, in some areas of health research this dual role may not be feasible.
- Flexibility in structures, membership, size and organization of the IABs is critical.
- Participants agreed that it will be important for host institutions to play a visible and important role in supporting Scientific Directors.

6. Peer Review Committees

- Strategic initiatives will likely use both existing and unique review processes
- IABs should make the decision of relevance, separate processes for reviewing excellence and relevance would be required
- Hold re-alignment of panels until it is clear where needs have risen
- Consider lay membership and trainees on panels (CBCRI and NHRDP models)
- Evaluate the approach with external reviews

7. If I were President of CIHR, I would...

In a lively session, Dr. Bernstein invited participants to provide spontaneous advice to him. Their responses were extremely valuable and illustrated the quality and depth of their commitment to CIHR:

- In CIHR, everybody will be – has to be – a winner
- CIHR is off to an auspicious beginning with this consultation process: bringing people together this way ensures a broad view of health and health research
- CIHR is all about people, people and people – the perfect structure is less important than getting the right people for Scientific Directors and Institute Advisory Boards
- CIHR must bring excellence in research to the health care system
- We need to turn young people on to science and a career in health research
- CIHR will face a serious budget crunch in 18 months if we lose sight of the one percent goal: we must work together to demonstrate to government the value-added of CIHR.
- Flexibility is key to Institute structures
- CIHR must quickly forge alliances with the voluntary health sector
- CIHR is a great opportunity for Canadians to get to know research and researchersCIHR is a great opportunity to learn about different scientific cultures and to build real collaborations
- We need to capture the transformative and synergistic aspects of the CIHR vision – put our collective imagination in flight.

Participants

Charlyn Black Dept. of Community Health Science Manitoba Centre for Health Policy & Evaluation University of Manitoba	Philip Branton Department of Biochemistry McGill University
Heather Bryant Division of Epidemiology, Prevention & Screening Alberta Cancer Board	Benoit Chabot Département de microbiologie & Infectiologie Université de Sherbrooke
John Challis Professor and Chair Department of Physiology University of Toronto	Dale Corbett Division of Basic Medical Sciences Memorial University of Newfoundland
Lesley Degner Helen Glass Centre for Nursing The University of Manitoba	Cyril Frank University of Calgary Department of Surgery
Kathleen Glass Biomedical Ethics Unit, Faculty of Medicine McGill University	Michael Gray Department of Biochemistry Dalhousie University
Patricia Kaufert Department of Community Health Sciences Faculty of Medicine University of Manitoba	Yvonne Lefebvre Vice-Dean, Research Office Faculty of Medicine University of Ottawa
Alexander Mackenzie Director, CHEO Research Institute Molecular Genetics Laboratory Children's Hospital of Eastern Ontario	Grant McFadden The John P. Robarts Research Institute Viral Immunology & Pathogenesis Siebens-Drake Research Institute
Rod McInnes Program in Developmental Biology The Hospital for Sick Children	Cam Mustard Institute for Work and Health
Annette O'Connor University of Ottawa School of Nursing	Martin Schechter Canadian HIV Trials Network St. Paul's Hospital
Susan Sherwin Department of Philosophy	Miriam Stewart AHFMR Health Senior Scholar

Department of Philosophy Dalhousie University	AHFMR Health Senior Scholar University of Alberta
Rosemary Tannock Senior Scientist & Associate Professor The Hospital for Sick Children	Charles Weijer Department of Bioethics Dalhousie University
Joel Weiner Department of Biochemistry University of Alberta	Sam Weiss Depts. of Cell Biology & Anatomy and Pharm. & Therapeutics University of Calgary
Salim Yusuf Hamilton General Hospital McMaster Clinic	

Réunion de remue-méninges d'IRSC
Les 14 et 15 juin 2000 (Ottawa)

Résumé des échanges

Introduction : point de vue du président

Alan Bernstein signale qu'IRSC est une étape cruciale pour la recherche en santé au Canada – on nous a donné la possibilité et la responsabilité de transformer la recherche en santé, de bâtir les piliers et les circuits de l'excellence. Il ajoute :

- Notre objectif principal, décrit dans la Loi sur IRSC, est imposant. D'abord et avant tout, nous devons exceller dans la création de connaissances scientifiques et dans l'utilisation de ce nouveau savoir pour améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.
- Pour atteindre ces objectifs audacieux, les milieux de la recherche doivent partager une vision commune de l'excellence et bâtir IRSC ensemble. Ce ne sera pas facile, vu les énormes distances qui nous séparent au plan géographique et au plan des cultures scientifiques. Le moment est toutefois bien choisi, et cette vision est largement partagée. Nous commettrons des erreurs, mais des réactions constructives nous aideront à les déceler et à les corriger.
- Le Canada tient l'occasion de créer la meilleure organisation de recherche du monde.
- Le conseil d'administration provisoire d'IRSC a laissé un plan qui nous aidera à saisir les nouvelles occasions et à relever les défis.

Les échanges gravitent surtout autour des sept thèmes suivants :

1. Communications

IRSC doit soutenir efficacement la traduction des idées de recherche et des résultats parmi les chercheurs et entre les chercheurs et les utilisateurs des recherches. Il doit devenir un chef de file en mettant en évidence l'impact et les résultats de ses activités pour rehausser le profil de la recherche et des chercheurs canadiens dans l'opinion publique.

2. Ensemble des instituts

Les participants discutent des options d'ensembles d'instituts présentées dans le rapport du conseil d'administration provisoire sur la création d'instituts, convenant qu'il n'existe aucun ensemble parfait. La souplesse, la réceptivité et la capacité d'adaptation à un large éventail de milieux de recherche, d'intérêts et de besoins en matière de santé et de possibilités scientifiques en rapide évolution seraient la clé du succès des instituts. Les échanges portent surtout sur les deux ensembles exposés dans le rapport du conseil d'administration provisoire :

a) Déterminants sociaux, environnementaux et génétiques de la santé

Avantages de la création de deux instituts

- Le dialogue entre les groupes en cause serait difficile; il faudrait établir graduellement un terrain commun et mettre en évidence de fructueuses interactions avant qu'une fusion ne soit envisagée.
- Les milieux scientifiques en cause en sont à des stades très différents de développement.
- Les secteurs de la génétique et de la santé de la population sont importants pour tous les instituts et non seulement l'un pour l'autre.
- La création d'un seul institut favoriserait peut-être une tendance à situer toutes les questions de santé de la population dans un contexte génétique.

Avantages de la fusion en un seul institut

- Un institut amalgamé bâtirait pour l'avenir et accélérerait l'implantation de nouvelles façons de faire de la recherche; il incarne l'essence de la vision d'IRSC.
- Le conseil consultatif de l'Institut pourrait aider à faire en sorte que tous les milieux en cause soient soutenus et valorisés.
- La génétique passe rapidement de l'analyse de maladies causées par un seul gène (p. ex., la dystrophie musculaire), où il y a une interaction limitée entre les facteurs génétiques et non génétiques, à l'analyse de troubles complexes faisant intervenir plusieurs gènes (p. ex., le diabète et la schizophrénie), où il y a

probablement des interactions multiples entre les déterminants biologiques et non biologiques de la santé. En associant les deux approches, on reconnaît cette réalité, et le Canada s'affirmerait comme un chef de file dans ce nouveau domaine qu'est la santé de la population.

b) Santé dans tout le cycle de vie

Avantages de la création de deux instituts

- La santé des enfants et le vieillissement sont deux questions d'intérêt public et de politique essentielles et distinctes.
- Il existe peu de terrain commun évident entre ces deux domaines; les consortiums sont peut-être une meilleure façon de traiter ces questions, à leur interface.
- La santé des enfants est importante en soi, et non pas uniquement comme prédisposition possible à ce qui se passera plus tard dans la vie.

Avantages de la fusion en un seul institut

- La fusion permet de se concentrer sur la santé à tous les stades de la vie -- jeunesse, adolescence, vie adulte -- et aux transitions entre eux.
- L'Institut donnerait la possibilité de poser des questions qu'il est difficile de poser maintenant – comment les expériences du milieu de la vie et ultérieures sont influencées par les expériences antérieures.

3. Bureaux

Les bureaux peuvent jouer un rôle important à IRSC, mais de nombreuses questions subsistent au sujet de leur mandat précis et de leurs objectifs.

- L'objectif d'un bureau d'IRSC pour la santé des femmes pourrait être de constituer une capacité importante et de développer des activités axées sur la santé des femmes dans tous les instituts. Les participants ne sont pas tous du même avis sur la question de savoir si le NIH Office of Women's Health est un bon modèle à imiter; certains estiment qu'un institut pourrait peut-être être plus efficace. Il serait peut-être plus efficace de mettre l'accent sur les différences entre les sexes au plan de la santé plutôt que seulement sur la santé chez les femmes.
- Un bureau de l'éthique remplirait un rôle utile en s'attaquant à des questions concernant l'éthique dans la recherche et permettrait à IRSC de réagir de façon opportune et proactive aux nouveaux problèmes au fur et à mesure qu'ils surgissent (p. ex., la recherche sur les cellules souches).

4. Initiatives stratégiques : mécanismes de financement et d'approbation

Une grande discussion porte sur les initiatives stratégiques, considérées comme partie intégrante des activités de l'Institut. Selon le modèle A, les instituts prépareraient des propositions (p. ex., des appels de demandes) et les présenteraient au conseil d'administration pour approbation, et pour affectation budgétaire à partir d'une réserve pour initiatives stratégiques. Selon le modèle B, chaque institut recevrait un budget, calculé selon une formule préalablement établie (p. ex., égal pour tous les instituts, proportionnel à l'importance -- concours ouvert, nombre de chercheurs principaux, priorité, etc.) et chaque institut définirait et classerait par ordre de priorité ses initiatives stratégiques en appliquant un processus approprié de consultation.

- Le modèle A supposerait un effort important consacré à l'élaboration des initiatives stratégiques, avec la collaboration de partenaires, mais le financement d'un grand nombre de ces initiatives pourrait ne pas être approuvé, ce qui aurait des effets négatifs considérables sur les partenaires possibles, les directeurs scientifiques, les conseils consultatifs des instituts et les milieux de la recherche.
- Le coût des initiatives stratégiques dépendra bien moins de la taille de l'institut que de la nature propre des types d'initiatives stratégiques qu'il soutient.
- L'attribution préalable d'un montant déterminé à un institut devrait faciliter le recrutement de directeurs scientifiques et de membres des conseils consultatifs, encourageant une large participation à l'élaboration d'initiatives stratégiques fortes et envoyant un message clair aux partenaires possibles.
- Les participants signalent que les deux modèles ont des points forts et des faiblesses et qu'un métissage des deux serait peut-être plus efficace : chaque institut recevrait un financement de base et pourrait présenter des propositions pour obtenir davantage de fonds.

5. Directeurs scientifiques

Les participants donnent des conseils précieux sur la façon de rendre le poste de directeur scientifique (DS) attrayant et efficace, soulignant que le succès d'IRSC et

particulièrement des instituts dépendra de la qualité des personnes qu'ils pourront attirer.

- Un facteur clé est la participation du DS à la sélection du conseil consultatif.
- Les participants conviennent que les DS doivent être des dirigeants scientifiques internationalement reconnus. Ils appuient l'idée voulant que les DS doivent maintenir un programme de recherche. Cependant, dans certains domaines de la recherche en santé, ce double rôle ne serait peut-être pas possible.
- La souplesse des structures, de la composition, de la taille et de l'organisation sont un élément critique.
- Les participants conviennent qu'il sera important que les établissements hôtes jouent un rôle de soutien visible et important auprès des directeurs scientifiques.

6. Comités d'examen par les pairs

- Les initiatives stratégiques feront probablement appel à des processus d'examen existants et originaux.
- Les conseils consultatifs devraient prendre la décision sur la pertinence; il faudrait des processus distincts pour examiner l'excellence et la pertinence.
- Il faut retarder la modification des groupes jusqu'à ce qu'on voie clairement où des besoins ont surgi.
- Envisager la participation de profanes et de stagiaires aux groupes (modèles ICRCS et PNRDS).
- Évaluer l'approche en recourant à des examens faits de l'extérieur.

7. Si j'étais président d'IRSC, je ferais...

Au cours d'une séance très animée, M.. Bernstein invite les participants à lui donner des conseils spontanés. Leurs réactions ont été extrêmement précieuses et ont traduit la qualité et la profondeur de leur engagement à l'égard d'IRSC :

- À IRSC , tous seront gagnants, tous devront être gagnants.
- IRSC a des débuts prometteurs, avec ce processus de consultation : rassembler ainsi les gens est le moyen de dégager une conception large de la santé et de la recherche en santé.
- IRSC est avant tout une question de personnes – il est moins important d'avoir une structure parfaite que d'attirer les bonnes personnes comme directeurs scientifiques et membres des conseils consultatifs.
- IRSC doit faire profiter le système de santé de l'excellence en recherche.
- Nous devons intéresser les jeunes aux sciences et à la recherche en santé.
- IRSC fera face à de graves difficultés budgétaires dans 18 mois si nous perdons de vue l'objectif d'un pour cent : nous devons travailler ensemble pour donner au gouvernement la preuve qu'IRSC apporte une nouvelle valeur.
- La souplesse est la clé dans les structures des instituts.
- IRSC doit rapidement créer des alliances avec le secteur bénévole en santé.
- IRSC est pour les Canadiens une excellente occasion d'apprendre à connaître la recherche et les chercheurs.
- IRSC est une excellente occasion d'apprendre à connaître différentes cultures scientifiques et de créer des collaborations réelles.
- Nous devons profiter de la capacité de transformation et de synergie de la vision d'IRSC – mettre notre imagination collective à l'oeuvre.

PARTICIPANTS

Charlyn Black Dept. of Community Health Science Manitoba Centre for Health Policy & Evaluation University of Manitoba	Philip Branton Department of Biochemistry McGill University
Heather Bryant Division of Epidemiology, Prevention & Screening Alberta Cancer Board	Benoit Chabot Département de microbiologie & Infectiologie Université de Sherbrooke
John Challis Professor and Chair Department of Physiology University of Toronto	Dale Corbett Division of Basic Medical Sciences Memorial University of Newfoundland
Lesley Degner Helen Glass Centre for Nursing The University of Manitoba	Cyril Frank University of Calgary Department of Surgery
Kathleen Glass Biomedical Ethics Unit, Faculty of Medicine McGill University	Michael Gray Department of Biochemistry Dalhousie University
Patricia Kaufert Department of Community Health Sciences Faculty of Medicine University of Manitoba	Yvonne Lefebvre Vice-Dean, Research Office Faculty of Medicine University of Ottawa
Alexander Mackenzie Director, CHEO Research Institute Molecular Genetics Laboratory Children's Hospital of Eastern Ontario	Grant McFadden The John P. Robarts Research Institute Viral Immunology & Pathogenesis Siebens-Drake Research Institute
Rod McInnes Program in Developmental Biology The Hospital for Sick Children	Cam Mustard Institute for Work and Health
Annette O'Connor University of Ottawa School of Nursing	Martin Schechter Canadian HIV Trials Network St. Paul's Hospital
Susan Sherwin Department of Philosophy Dalhousie University	Miriam Stewart AHFMR Health Senior Scholar University of Alberta
Rosemary Tannock Senior Scientist & Associate Professor The Hospital for Sick Children	Charles Weijer Department of Bioethics Dalhousie University
Joel Weiner Department of Biochemistry University of Alberta	Sam Weiss Depts. of Cell Biology & Anatomy and Pharm. & Therapeutics University of Calgary
Salim Yusuf Hamilton General Hospital McMaster Clinic	